单位选送进修申请

云南省中医医院：

根据我院业务发展需要，申请选送我单位职工 （身份证号： ）到云南省中医医院进修学习，进修时间： 年 月 日至 年 月 日。该同志拥有执业医师资格证书/护士执业证书/相关资质证书，目前在我院 科工作。

为规范管理，我单位会督促该职工在进修学习期间，严格遵守医院和贵单位的各项规章制度，并与进修生本人共同承担进修期间因其处理不当、操作失误等原因而发生的医疗事故、差错和贵重仪器损坏的责任赔偿。

同时，进修生本人也郑重承诺：全脱产在贵院进修，进修期间，严格遵守国家法规和贵院的院纪院规，保持良好的医德医风，服从科室的安排，努力进修学习，注意保护好个人人身和财产安全。

选送单位联系人：

选送单位联系电话：

进修生（签字）：

选送单位（盖章）：

年 月 日